RECOVERY KERNEL

PROTOKOL ZA PRESTANAK UZIMANJA METEDRONE.

4-Metoksimetkatinon (bk-PMMA) – Sa posebnim fokusom na polifarmaciju.

Vodič koji postoji jer bezbedno prekidање zavisi od svega ostalog što uzimate, a ne samo od same metedrone.

⚠ RESURS ZA SMANJENJE ŠTETE – NIJE MEDICINSKI SAVET | U slučaju krize: pozovite 112 ili pošaljite SMS na findahelpline.com.

Većina ovog serijala se fokusira na jednu supstancu u vremenu, jer rizik od apstinencije najčešće nastaje zbog prestanka korišćenja jedne određene supstance. Methedrone je drugačiji u jednom specifičnom pogledu: njegov serotonergijski i blagi reverzibilni inhibitorni mehanizam MAO (monoamin oksidaze) znači da najopasnije vreme tokom prekida korišćenja methedrona često nije sama apstinencija, već nekoordinirana interakcija sa nekom drugom supstancijom koja se već nalazi u telu osobe, bilo da je propisana ili ne. Ovaj vodič tretira to kao centralnu i najvažniju činjenicu, a ne kao sporednu napomenu.

Sekcija 0 — Hitna bezbednost: Pročitajte ovo pre svega.

🚨 МЕДИЦИНСКА ХИТНА СЛУЖБА

AKO STE UZIMAJUĆI METEDRONU ISTOVREMENO KORISTILI SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEKSTROMETORFAN, TRIPTANE, PREDNJE (ST. JOHN'S WORT) ILI BILO KOJI DRUGI SEROTONERGI LEEK ILI SUPLEMENT – ILI STE NEDAVNO PREKINULI NJEGOVU UPOTREBU – PAŽLJIVO NADZIRAJTE SIMPTOME SEROTONINOG SINDROMA. ON SE MOŽE POJAVITI U TOKU SATI I BRZO NAPREDovati. POZOVITE 112 ILI OTIĐITE U HITNU SLUŽBU AKO IMATE SLEDEĆE: NEKONTROLISANOST ILI KONFUZIJA, UBZDAN RITAM SRCA, VISOK KRVNI PRITISAK, PROŠIRENE ZENICE, INTENZIVNO ZNOJENJE, TREPTANJE MIŠIĆA ILI RIGIDNOST, DIJAREJA I GROZNICA – POSEBNO KADA SE JAVE U KOMBINACIJI.

Serotoninski sindrom, objašnjen jednostavnim jezikom:

- Promene u mentalnom stanju – agitacija, konfuzija, nemir.
- Autonomna nestabilnost – groznica, ubrzan puls, visok krvni pritisak, znojenje, dijareja.
- Neurološki problemi — drhtanje, ukočenost mišića, trzanje (mioklonus), preterano reagovanje refleksa, gubitak koordinacije.

Bilo koja kombinacija ovih supstanci nakon upotrebe metedrona, posebno u prisustvu druge serotonergične supstance, predstavlja hitnu situaciju. Obavezno saopštite službama za hitne intervencije koje su tačno supstance i lekovi bili uključeni – to značajno utiče na način lečenja.

⚠ PAŽNJA

Ovaj vodič neće pružiti raspored postepenog smanjenja doze, plan redukcije doziranja ili uputstva za primenu methedrona. Ne postoji uspostavljen klinički protokol za postepeno smanjivanje doze ovog jedinjenja, i s obzirom na rizike interakcija koji su detaljno opisani u ovom vodiču, pokušaj samostalnog plana redukcije bez medicinske pomoći je iskreno opasniji nego kod mnogih drugih supstanci u ovoj seriji. Umesto toga, ovaj vodič pruža okvir za dobijanje odgovarajuće medicinske podrške i razumevanje šta vaše telo i mozak prolaze.

Sekcija 1 — Zašto je polifarmacija centralni problem ovde.

TE CENTURION – Mehanizam koji čini kombinacije opasnim.

Metedrona je snažan inhibitor i oslobodilaac serotonina i norepinefrina, sa dokumentovanom slabom, reverzibilnom aktivnošću monoamin oksidaze (MAOI). Sama po sebi, ova karakteristika oblikuje subjektivne efekte methedrone i njen obrazac apstinencije. U kombinaciji sa bilo kojim drugim lekom koji povećava serotonergiju – antidepresivima SSRI ili SNRI, MAOI (propisanim ili ne), tramadolom, dekstrometorfanom, triptanima, svetiljkom, ili bilo kojim drugim serotonergičkim lekom – rizik nije aditivan, već sinergistički. Ovaj je mehanizam isti kao kod upozorenja za kombinaciju MDMA i SSRI, a pojačava ga sopstvena blaga MAOI aktivnost methedrone i njen neobično dug period eliminacije, koji održava tu aktivnost prisutnom u sistem traje duže od većine sličnih katonona.

Zato u ovom vodiču "polifarmacija" ne znači samo korišćenje više različitih opojnih sredstava, već uključuje i propisane antidepresive, druge lekove na recept i suplemente. Razgovor o prestanku upotrebe methedrona koji ne obuhvata kompletan pregled svih drugih supstanci koje osoba uzima, je nepotpun razgovor, a u slučaju ove konkretne supstance, nepotpun razgovor nosi realan rizik.

Odsek 2 — Vremenska linija apstinencije

THE CENTURION — Zašto ova pojava traje duže od tipične "kratke" reakcije na katinone.

Poluperiod eliminacije methedrona (farmakološke procene ukazuju na približno ceo dan) je značajno duži nego kod mefedrona ili metilona. To znači da su i akutni efekti nakon upotrebe i rana faza apstinencije obično sporije u nastupanju i sporije u rešavanju, u poređenju sa brzim i intenzivnim padom koji je povezan sa katonima koji se brže izlučuju.

Faza.	Tipičan prozor.	Šta se dešava?
Oštro povlačenje.	12–48 sati nakon poslednje upotrebe.	Umor, loše raspoloženje, razdražljivost - mogu se pojaviti kasnije u odnosu na brže metabolizovane stimulativne supstance zbog dužeg poluvremena eliminacije.
Prevremeni prestanak terapije.	Dani 2–10	Depresivno raspoloženje, anhedonija, poremećaji sna, anksioznost, promene apetita - često sa izraženijim depresivnim karakteristikama nego kod abstinencije od stimulansa dominantnih za dopamin.
Stabilizacija.	Nedelje 2–6	Postepeno normalizovanje sna i apetita; raspoloženje ostaje nestabilno.

Faza.	Tipičan prozor.	Šta se dešava?
PAWS	Meseci 1-12.	Ponekad se javljuju epizode niskog raspoloženja, otežano razmišljanje i osećaj želje, dok sistemi serotonina i dopamina nastavljaju da se obnavljaju.

Odsek 3 — Koliko dugo će biti potrebno da se stvari vrate u normalu?

Za povremenu ili eksperimentalnu upotrebu, većina ljudi primeti da akutni simptomi nestanu u roku od jedne do dve nedelje. Za dužu ili češću upotrebu, centralna faza oporavka — period u kojem raspoloženje, san i kognicija još uvek mogu biti osetno "poremećeni" između dobrih perioda — obično traje od 4 do 12 nedelja, a moguće su epizode povremenog sindroma apstinencije (PAWS) i do godinu dana. Ako se antidepresivi koriste, vremenski okvir za postizanje stabilnosti takođe zavisi od toga kako će to pitanje lekova biti rešeno (odsek 6) — što je još jedan razlog da ne donosite tu odluku bez konsultacije sa lekarom.

BITI ČUJAN

Ako ste prošli mesec ili dva i još uvek imate teške trenutke, to ne znači da vaš oporavak nije uspešan. Sastojak koji tako snažno deluje na serotonin, sa ovakim dugim periodom eliminacije, zahteva puno od nervnog sistema. Ovi talasi su očekivani, a nisu dokaz da nešto nije u redu.

Odsek 4 — Šta ćete najverovatnije doživeti

* Uprkos svim merama predostrožnosti, moguće je da ćete doživeti neželjene efekte.
* Važno je znati šta očekivati i kako reagovati ako se pojave neželjeni efekti.
* Ovaj odsek će vam pomoći da budete spremni za ono što bi moglo da se desi.

[Tabela sa potencijalnim neželjenim efektima i preporukama]

Neželjeni efekti	Preporuke
Mučnina	Pijte malo tečnosti, jedite suvu hranu. Ako mučnina ne prestane, obratite se lekaru.
Glavobolja	Uzmite analgetik po potrebi. Ako glavobolja bude jaka ili traje dugo, obratite se lekaru.
Vertigo	Lezite i opustite se. Izbegavajte brze pokrete. Ako vertigo ne prestane, obratite se lekaru.
Anksioznost	Duboko disajte i pokušajte da se smirite. Ako anksioznost bude jaka ili traje dugo, obratite se lekaru.

* Ukoliko doživite ozbiljne neželjene efekte, kao što su:
    * težak bol u grudima
    * problemi sa disanjem
    * halucinacije

* konvulzije
* gubitak svesti
ODMAH POTRAŽITE MEDICINSKU POMOĆ.

* Ne oklevajte da se obratite lekaru ako imate bilo kakve nedoumice ili brige.

- Ravniji, depresivni efekti rane apstinencije u odnosu na čisti pad dopamina uzrokovan stimulansima – što je u skladu sa serotoninskim mehanizmom.
- San koji je teško obnoviti, ponekad sa živopisnim ili uznemirujućim snovima, dok se regulacija serotonina normalizuje.
- Valovi niskog raspoloženja ili anksioznosti koji mogu delovati nesrazmerno u odnosu na ono što se dešava oko vas – dokumentovani obrazac povlačenja (PAWS), a ne znak novog, samostalnog stanja.
- Ako ste takođe koristili druge supstance (vidi odeljak 6), povlačenje sa metedrona može biti teže da se razluči od simptoma apstinencije ili efekata "odskoka" koji mogu nastati usled korišćenja tih drugih supstanci — još jedan razlog zašto je koordinovani medicinski pristup važniji ovde nego u vodiču za pojedinačne supstance.

Sekcija 5 — Genetska prečnica.

Gen / Varijanta	Relevantnost za prekid terapije.
CYP2D6	Loši metaboličari izbacuju metedron i njegove metabolite sporije, što znači da rizik od interakcija povezanih sa serotoninima i inhibitorima monoamin oksidaze (MAOI) može trajati duže nakon poslednje upotrebe nego što to uobičajene vremenske procene sugerišu.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Oblikuje kako težinu simptoma serotoninske apstinencije, tako i individualnu osetljivost na rizik od serotoninskog sindroma kada se kombinuju lekovi.
MAOA (uVNTR)	Osnovna aktivnost monoamin oksidaze utiče na to koliko dodatne serotoninške opterećenosti – usled preostalog efekta MAOI metedrona ili supstanci koje se koriste istovremeno – sistem već mora da obradi.
COMT (Val158Met)	Regulise dopaminsku stranu apstinencije i oblikuje kako treba da izgleda prirodna nagradna struktura nakon oporavka – pogledajte prateći Vodič za oporavak, odeljak 6.

⚠ PAŽNJA

Ako znate svoj status CYP2D6 i ako ste spor metabolizator ili imate intermedijernu brzinu metabolizma, obavezno to saopštite svakom lekaru koji prati prekid terapije ili pregleda vaše lekove – to menja vremenski okvir u kojem je rizik od interakcija relevantan.

Odeljak 6 — Polifarmacija: Kombinacije koje su najvažnije.

Ovaj odeljak je razlog zašto ovaj vodič postoji kao zaseban dokument, umesto kao samo jedan paragraf unutar glavnog vodiča za oporavak. Svaka od sledećih situacija menja ono što je zapravo potrebno za bezbedno prekidање terapije.

6.1 — Propisani SSRI preparati, SNRI preparati ili drugi antidepresivi.

⚠ PAŽNJA

Ovo je najčešća i najvažnija situacija polifarmacije sa metedronom. Ako vam je propisan antidepresiv i vi takođe koristite metedron, nemojte donositi nikakve jednostrane odluke u vezi sa bilo kojom od tih supstanci — naglo prestanak korišćenja metedrona je jedna promena; nagli prekid ili prilagođavanje doze antidepresiva je zasebna promena koja nosi sopstveni rizik sindroma prekida. Obavljanje obe ove promene istovremeno, bez medicinske koordinacije, dovodi do toga da ljudi imaju neupravljenu serotonergičku interakciju ili neupravljeni sindrom prekida antidepresiva, što se dodaje na metedronovu apstinenciju.

Правилно је рећи lekaru o upotrebi methedronea, uključujući i koliko nedavno ste ga koristili. Ovo može biti neugodno, ali to su informacije koje lekar treba da zna kako bi bezbedno prilagodio vašu terapiju tokom tog perioda – uključujući da li je potrebno privremeno prilagođavanje, praćenje ili određeni vremenski okvir pre nastavka serotonergične terapije.

6.2 — Ostali stimulansi ili katononi (u kontekstu seksualne aktivnosti uz drogu i kombinovane upotrebe droga).

Metedrona se ponekad koristi zajedno sa drugim katonima, metamfetaminom ili GHB u kontekstu "kemseksa" ili zabava. Svaka dodatna stimulativna supstanca ili supstanca koja deluje na centralni nervni sistem povećava kardiovaskularni i psihički rizik, nezavisno od serotonergičkog pitanja navedenog gore. Ako ovo opisuje vaš način korišćenja, vodiči "Recovery Kernel" o prekidu upotrebe metamfetamina i GHB u ovoj seriji direktno se bave specifičnim rizicima apstinencije za te supstance — pročitajte relevantne prateće vodiče zajedno sa ovim, umesto da metedronu smatrate jedinim faktorom.

6.3 — Alkohol i benzodiazepini

Istovremena upotreba alkohola ili benzodiazepina može da prikrije rane znakove apstinencije ili serotonergične upozoravajuće signale, odlažući prepoznavanje nastajućeg hitnog slučaja. Ako je bilo šta od toga deo vašeg načina života, obavezno to eksplicitno saopštite svakom lekaru koji bude uključen – zavisnost od benzodiazepina ima svoje sopstvene rizike prekida terapije koje mora da se upravljaju zasebno, a ne tiho uvrštavati u razgovor o metedronu. Pogledajte vodič "Forced Discontinuance of Benzodiazepines" (Nasilni prekid terapije benzodiazepinom) iz ove serije ako je relevantno.

6.4 — Inhibitori monoaminoksidaze (propisani ili ne).

🚨 МЕДИЦИНСКА ХИТНА СЛУЖБА

Kombinovanje methedrona sa propisanim MAOI (kao što su fenelzin, tranilcipromin ili selegilin) je veoma ozbiljna i potencijalno životna opasnost. Ako vam se ovo odnosi, ovo nije situacija za

ovaj vodič, plan smanjenja doze ili bilo kakvo samostalno upravljanje. Odmah kontaktirajte lekara koji vam je propisao lek i saopštite mu korišćenje methedrona, ili potražite hitnu medicinsku pomoć ako su prisutni bilo koji simptomi serotoninskog sindroma navedeni u odeljku 0.

Odeljak 7 — Koristite klasifikaciju uzoraka.

Šta je potrebno za bezbedno prekidање upotrebe metedrona zavisi u velikoj meri od načina na koji je droga zapravo korišćena — ne svaka situacija zahteva isti nivo medicinske intervencije, iako se razmatranja o kombinovanju različitih supstanci iz dela 6 primenjuju bez obzira na nivo.

Nivo.	Šablon.	Šta ovaj vodič preporučuje.
1 — Eksperimentalno	Izolovane upotrebe, bez drugih serotonergičkih supstanci.	Pregled kod lekara ako su se pojavili bilo kakvi simptomi koji izazivaju zabrinutost; u protivnom, delovi vodiča za oporavak koji se odnose na biološku rekonstrukciju su dovoljni.
2 — Povremeno	Povremeno rekreativno korišćenje, obično u društvenom ili događajnom kontekstu.	OK.
3 — Redovno/Eskalirajuće	Upotreba je postala češća ili ima veće posledice tokom vremena.	Preporučuje se konsultacija sa lekarom pre prekida terapije, posebno radi pregleda svih trenutno uzimanih lekova.
4 — Zavisnost / Kombinacija različitih supstanci	Česta upotreba, često u kombinaciji sa drugim stimulantima, GHB-om ili lekovima koji utiču na serotonin.	Preporučuje se medicinski nadzor; nemojte koordinirati istovremeno prekidanje više terapija bez konsultacije sa lekarom.

Odeljak 8 — Protokol medicinske detoksikacije.

Ovaj odeljak postoji da vam pomogne vama ili nekome ko vas podržava da se zalažete za adekvatnu negu. Ne postoji lek koji je odobren od strane FDA za tretman apstinencije od methedrona ili sintetičkih katinona, i – za razliku od opioida ili alkohola – ne postoji standardizovan protokol detoksikacije specifičan za ovo jedinjenje. Zbog toga je celokupna slika koju lekar ima o svemu ostalom što se nalazi u vašem organizmu (Odeljak 6) najvažnija informacija za određivanje bezbednog plana koji je pogodan baš za vas.

⚠ PAŽNJA

Ovaj vodič neće objašnjavati specifične doze za smanjenje, vremenski raspored ili uputstva za primenu methedrona, niti za bilo koji lek koji se koristi za upravljanje prestankom njegove upotrebe – upravo je to razlika između "razumijevanja mehanizma" i "bezbednosti samostalne primene bez nadzora", i tamo ljudi mogu da budu povrijeđeni. Liječnik ili specijalista za ovisnosti, koji radi na osnovu vaše konkretne liste lijekova i istorijata upotrebe, je pravi izvor za takvu vrstu detaljnih informacija.

Šta da ponesete na taj pregled:

- Kompletna lista svega uzimanog – propisanih lekova, lekova koji se mogu kupiti bez recepta i rekreativnih sredstava – uključujući približan vremenski okvir poslednje upotrebe za svako od njih.
- Ovaj vodič, odeljak 5, genetska prekogledavanja, ako imate relevantne rezultate testiranja.
- Da li ste primetili bilo kakve simptome serotoninskog sindroma tokom upotrebe, čak i blage ili kratkotrajne? Ove informacije su važne za procenu rizika.
- Želim da prestanem potpuno sa korišćenjem određivih supstanci, smanjim učestalost upotrebe ili upravljam interakcijama određenih lekova.

Sekcija 9 — Protokol oporavka (nakon akutne faze).

Ovaj odeljak počinje nakon što je rešen svaki akutni medicinski problem (odeljak 0) i, ako je primenljivo, nakon što je lekar pregledao vašu kompletnu listu lekova i supstanci.

Nivo 1 — Biološka osnova.

- 5-MTHF (aktivni folat) – podržava sintezu neurotransmitera, koja je zavisna od procesa metilacije, na širok način.
- Magnezijum glikonat – podržava san i opštu regulaciju nervnog sistema; nizak rizik interakcija.
- Omega-3 (EPA/DHA) – opšte podrška za smanjenje neuroinflamacije, sa dobro utvrđenim bezbednosnim profilom.
- Konstantan unos proteina i redovni obroci – podržavaju sintezu neurotransmitera i stabilnost šećera u krvi, što je važno za stabilnost raspoloženja tokom ranog oporavka.

Nivo 2 — Medicinska i psihijatrijska podrška.

Svaka odluka o lekovima, uključujući i pitanje da li i kada ponovo uvesti antidepresiv, ili da li je potrebno preispitati već korišćeni lek, pripada razgovoru sa lekarom iz odeljak 8, a ne samostalnom uzimanju dodataka. Ovaj nivo je namerno ostavljen za tu diskusiju, umesto da bude generički naveden ovde, upravo zbog pitanja interakcija na koje je ovaj vodič naglasio.

Nivo 3 — Regulacija nervnog sistema.

- Svakodnevna vežba disanja – obavezna, s obzirom na duži vremenski okvir naveden u odeljku 2.
- Redovna aerobna vežba, uvedena postepeno – podstiče oporavak i dopaminergičkog i serotonergičkog sistema.
- Konstantno vreme odlaska na spavanje i buđenja, čak i kada je kvalitet sna još uvek loš.
- Povezivanje i otvaranje – izolacija i tajnovitost u vezi sa pitanjem polifarmacije su faktori rizika, a ne samo opšte prepreke za oporavak.

Odsek 10 — Prepoznavanje hitnih slučajeva, ponovljeno.

🚨 МЕДИЦИНСКА ХИТНА СЛУЖБА

ODMAH OTIĐITE NA ODELJENJE HITNE MEDICINE AKO IMATE: uznemirenost ili zbunjenost, ubrzan puls, visok krvni pritisak, proširene zjenice, obilno znojenje, trzanje mišića ili ukočenost, proliv i temperaturu — posebno ako se ovi simptomi pojavljuju u kombinaciji, a pogotovo ako ste uz methedrone koristili bilo koji lek ili supstancu koja utiče na serotonin. Ovo važi tokom upotrebe i najmanje nekoliko dana nakon poslednje upotrebe, s obzirom na duže vreme koje je potrebno da se methedrone izbaci iz organizma. Ako imate loše raspoloženje, umor i poremećaje sna, a nemate nijedan od gore navedenih simptoma, to su očekivani efekti prema vremenskoj liniji u Odjeljku 2, i kontakt sa lekarom istog dana je prikladan, ali ovo nije hitna situacija koja zahteva posetu hitnoj službi.

Odsek 11 — Mapa unakrsnih referenci celog protokola.

Ako ovo važi za vas:	Videti.
Opšta biologija i genetika oporavka od metamfetamina.	Recovery Kernel — Kako se oporaviti od metedrona (priručnik).
Kombinacija metamfetamina sa drugim supstancama.	Recovery Kernel – Protokol prekida terapije: Metamfetamin.
Kombinacija GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokol prekida terapije: GHB.
Kombinacija benzodiazepina.	Recovery Kernel — Naglo prekidање terapije: Benzodiazepini.
Obnavljanje sna.	Glavni kompendijum — Protokol 09, Struktura sna.
Redizajn okoline / smanjenje pristupačnosti.	Glavni kompendijum – Protokol 05
Okvir za prirodno prevazilaženje zavisnosti.	Glavni priručnik — Protokol 28 (C-28)

Sekcija 12 — Završetak

🛏 UTOCHIŠTE

Ono što čini prekid upotrebe methedronea zaista drugačijim od većine sličnih situacija nije to što je sama apstinencijalna kriza neobično teška — već to što uspešan prekid zavisi od iskrene i potpune razgovora o svemu ostalom što se nalazi u vašem telu, bilo da su to propisani lekovi ili nešto drugo. Taj razgovor može delovati kao najteži deo. Takođe, to je i najvažnija stvar koju možete učiniti da biste bili zaštićeni. Lekar koji ima kompletnu sliku može vam pomoći da bezbedno prođete kroz ovo. Lekar koji poseduje samo delimičnu sliku ne može — ne zato što nije sposoban, već zato što informacije koje bi promenile plan jednostavno nisu dostupne. od njih još.

KRAJ VODIČA — PROTOKOL ZA PRESTANAK UZIMANJA: METEDRON.

Resurs za smanjenje štete — Ovo nije medicinski savet — Nije zamena za hitnu pomoć.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357